



ГОДИНА 10 БРОЈ 1

VOX dentarii

АПРИЛ 2015

ИНФОРМАТОР НА СТОМАТОЛОШКА КОМОРА НА МАКЕДОНИЈА

НОВ ПРАВИЛНИК
ЗА КОНТИНУИРАНО
СТРУЧНО УСОВРШУВАЊЕ

Издавачки совет:

проф. д-р Владимир Поповски
д-р Петре Саздов, д-р Аријан Даци, д-р Милан Камчев, д-р Марија Андоновска, д-р Елена Ангелеска Пешевска, д-р Лидија Поповска, д-р Благоја Даштевски, д-р Горан Тодоровиќ, д-р Јасна Џајковска, д-р Александар Илиев, д-р Горан Ивановски, д-р Агим Назири

Главен и одговорен уредник:

проф. д-р Мирјана Поповска

Заменици на главниот и одговорен уредник:

проф. д-р Цена Димова
науч. сораб. д-р Вера Радојкова - Николовска

Уредувачки одбор:

д-р Дијана Трелавиќ (Словенија), д-р Сеад Реџепагиќ (БиХ), д-р Наташа Јакоба (Србија), д-р Васка Вандевска-Радуновиќ (Норвешка), д-р Ана Ангелова Волпони (УК), д-р Кристина Попова (Бугарија), д-р Розарка Будина, д-р Чилијана Тоти (Албанија), д-р Владимир Поповски, д-р Даница Поповиќ-Моневска, д-р Лидија Поповска, д-р Недим Касами, д-р Џељал Ибраими (Р.Македонија)

Подготовка, компјутерска и графичка обработка:

Ристе Недановски, Јасминка М Јанева, Октај Омерагиќ

Издавач:

Стоматолошка комора на Македонија
Ул: „Огњан Прица“ бр. 1/4-5
1000 Скопје
Тел: 02/ 32 46 851; 32 46 852
факс: 02/ 32 46 850
Жиро - сметка: 3000000000477179
Депонент: Комерцијална Банка АД Скопје
ЕДБ: 4030996268633
www.stomatoloskakomora.org

Излегува 3 пати годишно во тираж:
3.500 примероци

Рекламен простор:

1. Надворешна корица 500 еур.
2. Прва страница (ЛОГО)..... 400 еур.
3. Втора и претпоследна страница (корица) 400 еур.
4. Внатрешна страница..... 400 еур.
5. Закуп на втора рекламна страна... 300 еур.

Плаќањето се врши врз основа на доставени фактури во денарска противредност, според средниот курс на НБРМ на денот на фактурирање, зголемени за 18% ДДВ.

АПРИЛ 2015

СОДРЖИНА

5 АКТУЕЛНО

Нов Правилник за континуирано стручно усовршување

7 АКТУЕЛНО

Ревидирани листите на услуги што може да се укажуваат во специјалистички ординации

8 АКТИВНОСТИ

Иницијатива – секој пациент два задолжителни прегледа годишно кај матичен стоматолог

10 ПРАВНО КАТЧЕ

Законски новини што се однесуваат на стоматолошката дејност, а се во директна врска со одредбите за јавните овластувања на коморите

12 АПОЛОГИЈА

70 години од официјалната воена стоматологија на Р. Македонија

16 СОРАБОТКА

Во октомври во Љубљана 8-ми Конгрес на „Нови технологии“

18 СОВРЕМЕНА СТОМАТОЛОГИЈА

Гингива менаџмент и сепарација на заби/коски

22 СОВРЕМЕНА СТОМАТОЛОГИЈА

Семирапидна палатинална експанзија со quad helix (квад хеликс) апарат

СТРУЧНИ И НАУЧНИ ТРУДОВИ

27 Оценување и споредба на микропропустливоста на флуориран композитен залевач после нагризувањето со фосфорна киселина и третман со ег: уаг ласер

Либурн Куртиши, Мира Јанкуловска, Елизабета Ѓоргиевска, Ана Сотировска-Ивковска, Мери Павлевска

33 Влијание на дизајнот на резенот врз периодонталниот статус на вториот молар по оперативна екстракција на импактиран долен трет молар

Цена Димова, Мирјана Поповска

Влијание на дизајнот на резенот врз периодонталниот статус на вториот молар по оперативна екстракција на импактиран долен трет молар

Цена Димова¹, Мирјана Поповска²

¹ Факултет за медицински науки, Универзитет "Гоце Делчев" – Штип

² Универзитетски стоматолошки клинички центар „Св. Пантелејмон“ – Скопје

АБСТРАКТ

Хируршко отстранување на импактираните мандибуларни трети молари е една од најчестите оралнохируршки процедури. Потенцијална компликација е ризикот од развој на пародонтален дефект (губење на атачмент) и длабок пародонтален џеб на дисталната страна на соседниот мандибуларен втор молар по хируршкото отстранување на третиот катник. Најчестите дизајни на резенката беше променетата триаголна (триангуларна) разенка и "коверт" резенката се со цел да обезбеди добар здравствен статус по оваа процедура на дисталната страна на соседниот мандибуларен втор молар.

Клучни зборови: импактиран трет молар, периодонтално заздравување, флап дизајн

Можни компликации при оперативна екстракција на долни трети молари

Оперативната екстракција на импактиран трет молар е една од почестите процедури во оралната хирургија. Иако оваа интервенција има ниска стапка на компликации^(1, 2) и повеќето компликации се мали сепак, нивното можно предвидување и благовремено превенирање секогаш се во зависност од правилниот предоперативен и интраоперативен пристап. Во основа компликациите се систематизирани на интраоперативни (како крвање, фрактура на корен, колизија со околните анатомоморфолошки структури) и постоперативни (алвеолитис, тризмус, инфекција и др).

Застапеноста на вкупните компликациите кои влијаат на квалитетот на животот на пациентот, според литературните податоци за анализиран период од 1991 до 2011 според различни автори^(3, 4, 5), се во рангот од 2.6% до 30.9%, и тоа како најчести се соопштуваат: болка, тризмус, тешко голтање, алвеолитис, инфекција, крвање и парестезија и тоа:

- алвеолитис со застапеност во 34% од случаите, или во 31.1% од вкупно извадените импактирани трети молари, потоа;

- инфекција во рангот од 0.9% до 4.3%;
- крвање околу 1%;
- парестезија и тоа: на *nan.alveolaris inferior* од 1.3 до 5.3%, а на *n. lingualis* од 0%-23%.

Во повеќето студии^(6, 7) е направена анализа на причините и потенцијалните ризични фактори кои придонесуваат или може да придонесат за можниот развој на ваквите компликации при што се наведуваат: возраста на пациентот, полот, локацијата на забот, пушењето цигари, употреба на орални контрацептивни средства, како и искуството на лекарот. Други фактори кои може да го потенцираат евентуалниот развој на компликации се: медицинската историја на пациентот, индикациите за екстракција, анатомската позиција и формата и бројот на корените, како и соодносот со околните структури.

Предуслов за успешно и квалитетно реализирање на оперативната екстракција на импактиран долен трет молар според Farishi *cor.*⁽⁹⁾ се базира врз неколку основни и еднакво релевантни услови:

- Најпрво, како појдовен момент особено се потенцира прецизната класификацијата на импактираните заби (според Winter, Pell and Gregory) направена врз основа на рендгенографија,
- потоа следат квалитетна опрема и употреба на современ инструментариум (исто така важен аспект и од основна помош при изведувањето на овие интервенции).
- планирање на флап дизајнот^(10, 4, 11)
- изборот и примена на адекватна техника на одонктомија^(12, 13, 9)

АБСТРАКТ

Surgical removal of an impacted mandibular third molar is one of the most frequently performed minor oral surgical procedures. Potential complication to address is the risk of developing periodontal breakdown (loss of attachment) and deep periodontal pocket on the distal aspect of the adjacent mandibular second molar after surgical removal of third molar. The most common flap designs being the modified triangle flap and the envelope flap will provide good health status on the distal side of the adjacent mandibular second molar after this procedure.

Key words: impacted third molar, periodontal healing, flap design.

- употребана вештачка коска и ресорптиви мембрани⁽¹⁴⁾
- примена на соодветна техника на шиене⁽¹⁵⁾.

Видови флап дизајн при импактирани долни трети молари

Во повеќето студии^(16,5,17) се потенцира дека преоперативната процена на: тежината на интервенцијата, длабочината и поставеноста на импакцијата, бројот на корените и морфолошките карактеристики – обликот на корените, близината на *canalis alveolaris inferior* и неговата содржина, близината и соодносот со долниот втор молар, ангулацијата на третиот молар, постоење на пародонтален џеб, како и кариес на долниот втор молар, потоа потешкотии со темпоромандибуларниот зглоб претставуваат фактори и предуслови кои ги диктираат дизајнот на идното мукопериостално ламбо и видот на применетата техника за одонтоктомија.

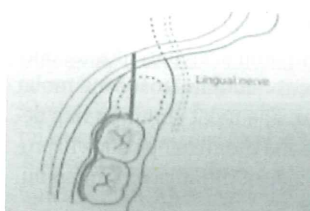
Всушност, целата интервенција е условена од неколку чекори, од кои најпрв е изборот и планирањето на соодветна резенка, односно флап дизајн. Имено, повеќето автори^(5,10,12) се согласуваат дека добро испланираниот флап дизајн е од особена важност и тоа од повеќе аспекти, бидејќи флап дизајнот е потребно да ги задоволи определени услови и од него се бара да ги обезбеди следниве аспекти:

- да обезбеди добра визуелна и техничка пристапност;
- да биде погоден за добро екартирање и со тоа да се обезбеди добра прегледност на целото оперативное поле;
- да ја експонира коската која треба да биде остеотомирана;
- да обезбеди добро експонирање на забот кој треба да биде сепариран;
- да обезбеди добро сочувување на околните анатомоморфолошки структури.

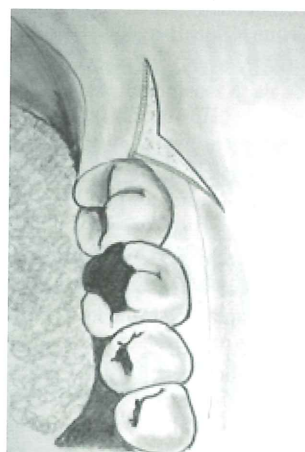
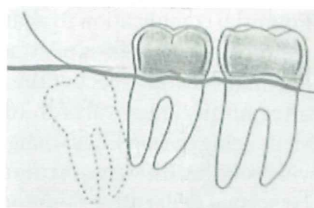
Се сретнуваат различни дизајни за мукопериосталното ламбо кои имаат строги индикации и намена, но најчесто во клиничките испитувања се спомнуваат: резенката – коверт (сл.1), триаголен резен и модифициран триагуларен резен (сл.2, сл.3).

Други резови како и флап дизајни кои се презентирани во современите литературни сознанија^(10,19,20,21) и кои се анализирани во релација со длабочина на пародонталниот џеб на вториот долен молар во постоперативниот период по екстракцијата на импактиран долен трет молар се следниве:

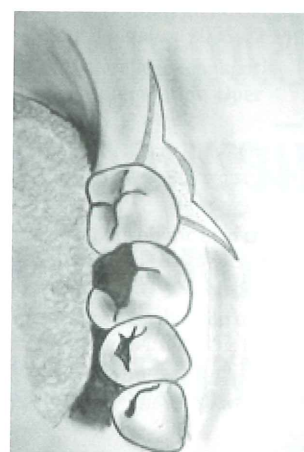
- Szymd-ов флап и Триаглест флап (Сл.4)
- Ward –ова инцизија и модифицирана Ward –ова инцизија (Сл.5)
- L flap - Парамаргинален флап со вестибуларна екстензија (Сл.6)
- Bayonet flap – сулкусна инцизија со вестибуларна екстензија (сл.7)



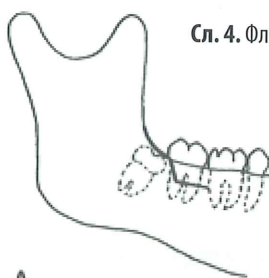
Сл. 1 Флап дизајн – Коверт резенка (Koepfer's flap) или сулкусна инцизија околу втор молар



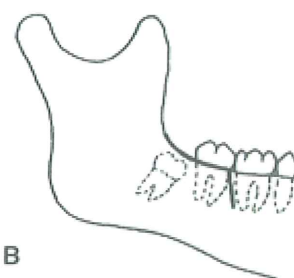
Сл. 2 Триаглест флап



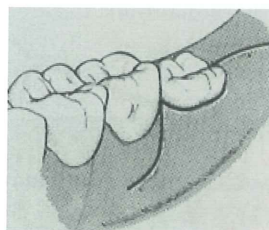
Сл. 3 Модифициран триагуларен флап



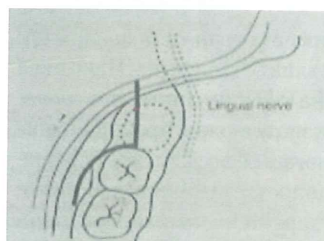
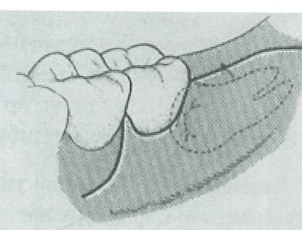
А. Szymd-ов флап



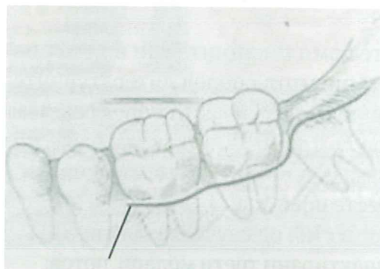
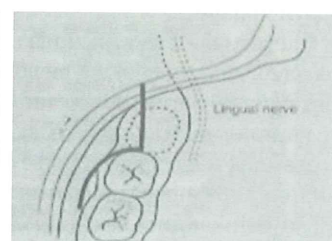
В. Триаглест – флап



Сл.5 Ward –ова инцизија и модифицирана Ward –ова инцизија



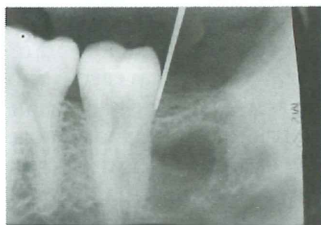
Сл.6 Ward –ова инцизија и модифицирана Ward –ова инцизија



Сл.7 Bayonet flap – сулкусна инцизија со вестибуларна екстензија



Сл.8 Интактна крестална коска



Сл.9 Добро постоперативно здравување без пародонтален џеб

Различни студии^(19,20) вклучуваат различни модифицирани инцизии и резови кои се чини дека даваат подобри резултати во однос на пародонталниот статус на долниот втор молар^(78,17 21-24) и во однос на класичниот триаглест, триангуларен и коверт резен.

Според Desai и сор.⁽¹⁰⁾ коверт резенка (Koener's flap) дала подобри резултати во постоперативното здравување во споредба со Ward –ова инцизија, бидејќи има предност во добрата маргинална гингивална адаптација, без дополнително формирање на пародонтален џеб, без потешкотии при изведувачњето на сутурата, без можност за повреди на фацијалната артерија и вена. Наспроти ова, Коуинси и сор.⁽²⁰⁾ сметаат дека коверт флапот е секогаш прицврстен anteriorno со интерсулкуларни сутури, и истите се сметаат дека се постојано под мекоткивни тензиони сили и истото доведува до можна дехисцентност, како и потенцијална можност за развиток на постоперативен хематом. Така, овие автори сметаат дека триаголниот и модифицираниот триангуларен флап даваат солидни резултати без сигнификантна разлика, давајќи предност на модифицираниот триангуларен рез поради тоа што со него се обезбедува подобрата прегледност во тек на операцијата.

Од друга страна, некои автори^(15,14) потенцираат дека за доброто здравување на дистална страна на вториот долен молар по оперативна екстракција на импактиран трет молар, и тоа при најчесто мезиоангуларна позиција на импакцијата, е пожелно да се има во секое време можност за превенција на оваа состојба со апликација на неоргански ксенографт и биоресорптивна мембрана на местото на операцијата.

Сепак, поради различните литературни сознанија, ставови и искуства, различните применети техники итн. се потребни се поопсежни истражувања од аспект на дефинирање на специфичен клинички пристап при оперативниот третман на импактираниот долен трет молар со соодветна превенцијата, како и целосно здравување на перидонциумот на долниот втор молар, и тоа не само од аспект на изборот на класичниот или модифициран флап дизајн, туку и примена на современ инструментариум и примена на современи техники за оперативна екстракција.

Литература

1. Berg TI, Boe OE. Predictor evaluation of postoperative morbidity after surgical removal of mandibular third molars. *Acta Odontol Scand* 1994; 52:162.
2. Lopes V, Mumanya R, Feinmann C. Third molar surgery: An audit of the indications for surgery, post-operative complaints and patient satisfaction. *Br J Oral Maxillofac Surg* 1995;33:33.
3. Bui CH, Seldin EB, Dodson TB. Types, Frequencies, and Risk Factors for Complications After Third Molar Extraction. *J Oral Maxillofac Surg* 2003; 61:1379-1389.
4. Erdogan O, Tatli U, Ustün Y, Damlar I. Influence of two different flap designs on the sequelae of mandibular third molar surgery. *Oral Maxillofac Surg*. 2011; 12(33):46-57.
5. Motamedi MHK. Preventing Periodontal Pocket Formation after Removal of an Impacted
6. Mandibular Third Molar. *JADA* 1999; 130: 1482-4.
7. Kan KW, Liu JKS, Lo ECM, Corbet EF, Leung WK. Mesioangular impaction is associated with increased periodontal pocketing on the distal surface of the second molar. *J Evid Base Dent Pract* 2003;3:149-50.
8. Sandhu, A, Sandhu, S, Kaur, T. Comparison of two different flap designs in the surgical removal of bilateral impacted mandibular third molars. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2010; 39:1091-1096.
9. Suarez-Cunqueiro MM, Gutwald R, Reichman, J, Otero-Cepeda, XL, Schmelzeisen, R. Marginal flap versus paramarginal flap in impacted third molar surgery: a prospective study. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2003;95:403-408.
10. Farish SE, Bouloux GF. General Technique of Third Molar Removal. *Oral Maxillofacial Surg Clin N Am* 2007;(19): 23-43.
11. Desai A, Patel R, Desai K, Vachhani NB, Shah KA, Sureja R. Comparison of two incision designs for surgical removal of impacted mandibular third molar: A randomized comparative clinical study. *Contemp Clin Dent* 2014; 5(2): 170-174.
12. Jakse N, Bankaoglu V, Wimmer G, Eskici A, Pertl C. Primary wound healing after lower third molar surgery: Evaluation of 2 different flap designs. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2002;93:7-12.
13. Chang HH, Lee JJ, Kok SH, Yang PJ. Periodontal healing after mandibular third molar surgery –A comparison of distolingual alveolectomy and tooth division techniques. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2004; 33: 32-37.
14. Chaves AJ, Nascimento LR, Costa ME, Franz-Montan M, Oliveira-Júnior PA, Groppo, FC. Effects of surgical removal of mandibular third molar on the periodontium of the second molar. *Int J Dent Hyg* 2008; 6:123-128.
15. Hassan KS, Marei HF, Alagil AS. Does grafting of third molar extraction sockets enhance periodontal measures in 30- to 35-year-old patients? *J Oral Maxillofac Surg*. 2012; 70(4):757-64.
16. Kareem JJ, Jawad K, Badiea R, Rajab MSH. Impact of Suturing Techniques on the Periodontal Health Status of Mandibular Second Molar After Extraction of Fully Impacted Third Molars. *Tikrit Journal for Dental Sciences* 2012; 154-160.
17. Motamedi MHK, Kavandi F. New Concepts in Impacted Third Molar Surgery in: *A Textbook of Advanced Oral and Maxillofacial Surgery*. 2013; (2):27-44.
18. Pitecova L, Satko I, Novotnakova D. Complications after Third Molar Surgery. *Bratislav Lek Listy* 2010; 111 (5):296-298.
19. Baqain ZH, Al-Shafii A, Hamdan AA, Sawair FA. Flap design and mandibular third molar surgery: A split mouth randomized clinical study. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2012;41:1020-4.
20. Kirk DG, Liston PN, Tong DC, Love RM. Influence of two different flap designs on incidence of pain, swelling, trismus, and alveolar osteitis in the week following third molar surgery. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2007;104:1-6.
21. Koyuncu Bo, Zeytinoglu M, Çetingül E. Comparison of 2 different flap techniques in the surgical removal of bilateral impacted mandibular third molars. *Turk J Med Sci* 2013; 43: 891-898.
22. Rosa AL, Carneiro MG, Lavrador AM, Novaes AB. Influence of flap design on periodontal healing of second molars after extraction of impacted mandibular third molars. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2002;93:404-7.
23. Dodson TB. Management of mandibular third molar extraction sites to prevent periodontal defects. *J Oral Maxillofac Surg*. 2004;62:1213-24.
24. Peng KY, Tseng YC, Shen EC, Chiu SC, Fu E, Huang YW. Mandibular second molar periodontal status after third molar extraction. *J Periodontol* 2001;72:1647-1651.
25. Prósper AA, García-Mira B, Larrazabal-Morón C, Peñarrocha-Diago M. Distal probing depth and attachment level of lower second molars following surgical extraction of lower third molars: A literature review. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2010; 15 (5):55-9.